

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengetahuan

Saat seseorang melakukan pengindraan dengan menggunakan mata dan telinga dan mengerti atau tahu dengan apa yang telah dilihat dan didengarkan, maka seseorang tersebut dapat dikatakan memiliki pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan sesuatu yang sangat penting dalam pembentukan perilaku dan tindakan seseorang dalam kesehariannya. Semakin baik pengetahuan seseorang maka tindakan yang dilakukan akan semakin tertata atau terorganisir (Efendi & Makhfudli, 2009 : 101). Menurut Nasution (2016 : 3) mengatakan bahwa pengetahuan adalah pokok penting yang muncul dari buah pikir manusia itu sendiri. Konsep dari pengetahuan sendiri memiliki sifat yang meluas, evaluatif, agensial dan objektif (Nagel, 2014 dalam Enchabo, 2016 : 188). Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat suatu fakta, simbol, prosedur, teknik dan teori. Pada umumnya pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan yang pernah diterimanya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2010 dalam Mariati, Hastuti, & Saleh, 2013 : 7).

Pengetahuan seseorang mengenai suatu objek memiliki dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Peningkatan pengetahuan tidak selalu diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal dengan mengikuti seminar, membaca buku-buku, mencari di internet,

membaca koran maupun bertanya dengan petugas kesehatan. Sedangkan pendidikan adalah proses pengubah sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, pembuatan cara mendidik. Kemahiran menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang dan kemampuan ini berhubungan erat dengan sikap seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya (Notoatmodjo, 2007 dalam Mariati, Hastuti, & Saleh, 2013 : 7).

Pengetahuan terkait pertolongan pertama sangat penting sebagai upaya sederhana yang dilakukan secara akurat sesuai dengan jenis cedera yang terjadi dengan pemberian intervensi kecil secara tepat waktu dan benar akan menyelamatkan hidup seseorang tersebut, tetapi jika intervensi dilakukan dengan tidak semestinya dapat merugikan nyawa orang atau bahkan dapat menyebabkan gangguan irreversibel (Keles, Yildirim, Aydin, 2015 ; 404).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Effendi dan Makhfudli (2009 : 102), pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*). Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Dikatakan tahu jika mampu mengingat kembali sesuatu dengan rinci dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah didapatkan.
2. Memahami (*comprehension*). Dikatakan paham atau memahami suatu objek atau materi jika dapat menjelaskan dan menafsirkan objek atau materi tersebut dengan benar dan tepat. Seseorang yang telah paham dengan

objek atau materi tersebut harus dapat memberikan contoh serta menyimpulkan dari objek atau materi yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (*application*). Diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah didapatkan dengan melakukan tindakan di lapangan.
4. Analisis (*analysis*). Kemampuan menggunakan materi atau objek yang telah dipelajari dalam suatu komponen, tetapi masih dalam satu ikatan dan ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthetic*). Dapat mengembangkan objek atau materi yang terbaru dari beberapa materi atau objek yang sudah ada. Pengembangan tersebut menunjuka pada suatu kemampuan yang dapat menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk yang baru.
6. Evaluasi (*evaluation*). Merupakan kemampuan seseorang yang dapat memberikan penilaian atau pembuktian terhadap suatu objek atau materi yang telah di terima dan di dapatkan. Penilaian tersebut didasarkan pada adanya beberapa kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Hidayatul Karomah (2015 8 & 9) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

a. Tingkat Pendidikan

Jika seseorang memiliki pendidikan yang tinggi, maka makin baik pula pemahaman terkait hal-hal yang baru dan melakukan penyelesaian persoalan yang berkaitan dengannya dengan baik.

b. Informasi

Sumber pengetahuan bisa didapatkan dari cara, seperti halnya pencarian informasi terkait pengetahuan yang terbaru. Seseorang yang memiliki kelapangan informasi, maka suatu pengetahuan yang belum diketahui akan segera ia ketahui serta akan lebih jelas.

c. Budaya

Indonesia kaya akan budaya yang dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat yang berada pada setiap daerahnya. Pengaruh budaya sangat berperan pada pengetahuan seseorang, karena apa yang telah didapatkan oleh orang tersebut akan disaring sesuai budaya mereka masing-masing.

d. Pengalaman

Berkaitan dengan pengalaman maka akan merujuk pada usia seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, maka pengalaman yang didapatkan pun akan semakin bertambah.

e. Sosial Ekonomi

Dalam sehari-hari, seseorang dapat memenuhi kebutuhan tergantung pada penghasilan yang diperoleh, sehingga menuntun pengetahuan yang ia miliki harus dipergunakan semaksimal mungkin.

Dalam Singgih (1998) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur, intelegensi, lingkungan memberi pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya, dan informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang (Mariati, Hastuti, & Saleh, 2013 : 7).

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Berbagai cara yang dilakukan manusia untuk memperoleh pengetahuan, baik dari apa yang dilihat dan dialami atau dapat juga dari yang orang lain lihat dan dari yang dialami. Dikutip dari Ibnu, dkk (2003 : 3) terdapat beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu :

1. Pengalaman pribadi, saat menghadapi suatu masalah orang lebih sering memanfaatkan pengalaman pribadi tanpa adanya pengalaman yang baik atau kritis maka akan mendapatkan pengalaman-pengalaman yang keliru dan menyesatkan.
2. Modus otoritas atau wewenang, pengetahuan dapat diperoleh dari orang yang mempunyai kekuasaan atau wewenang mengenai suatu masalah. Cara ini dapat dipakai untuk mencari kepastian.
3. Penalaran atau berfikir deduktif, jika dasar pemikirannya benar maka kesimpulannya pasti benar. Cara berpikir deduktif memberikan sarana penghubung antar teori dan pengalaman.

4. Penalaran atau berfikir induktif, dalam pemikiran ini tahap yang dilakukan pertama kali adalah mengamati kejadian-kejadian yang ada dan setelah itu menyimpulkan dari hasil pengamatan tersebut.
5. Pendekatan ilmiah, dapat digambarkan sebagai proses di mana penalaran induktif berbanding terbalik dengan pengamatan induktif. Langkah-langkah dalam pendekatan ilmiah, yaitu perumusan masalah, pengajuan hipotesis, cara berpikir deduktif, pengumpulan dan analisis data, penerimaan dan penolakan hipotesis (Alfianika, 2016 : 10-12).

Sedangkan menurut Sumanto (2011 : 26) ada dua cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu secara tradisional atau non ilmiah dan modern atau ilmiah. Dalam memperoleh pengetahuan cara modern memiliki sistem yang sistematis, logis dan ilmiah. Pada tahun 1561-1626 Francis Bacon dapat mengembangkan cara memperoleh pengetahuan secara modern, beliau adalah seorang tokoh yang dapat mengembangkan metode berpikir secara induktif. Francis Bacon melakukan pengamatan secara langsung terhadap gejala-gejala dan alam atau kemasyarakatan. Dari hasil pengamatannya dikumpulkan dan diklasifikasikan serta diambil kesimpulannya secara umum.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Perilaku

Disebut perilaku jika adanya aktifitas atau pekerjaan atau sesuatu yang dikatakan seseorang (Kazdin, 1987; Alberto & Troutman, 2006 dalam Runtukahu, 2013 : 20). Perilaku yang dapat dilihat secara langsung disebut dengan perilaku *covert*. Merubah perilaku manusia dengan asumsi bahwa penjelasan perilaku dapat di prediksi adalah fokus dari teori perilaku (Runtukahu, 2013 : 20). Menurut Adhanudin, Ekawati dan Wahyuni (2017 :

333) perilaku merupakan respon dan reaksi seseorang terhadap stimulus yang diberikan, yang mana perilaku tersebut dipengaruhi oleh pengalaman serta lingkungan fisik maupun non fisik.

Perilaku pertolongan pertama disekolah sangat penting dilakukan oleh guru yang berada dilingkungan sekolah tersebut, mengingat guru adalah *first responden* saat terjadinya cedera disekolah. Perilaku pertolongan pertama disekolah juga penting untuk menghindari adanya kecacatan atau terganggunya proses belajar siswa.

2.2.2 Proses Adopsi Perilaku

Menurut Rogers (1974) dalam Effendi dan Makhfudli (2009 : 101-102), terdapat beberapa proses seseorang sebelum seseorang tersebut mengadopsi perilaku baru :

1. Sadar (*awareness*) yaitu seseorang tersebut menyadari stimulus terlebih dahulu.
2. Tertarik (*interes*) yaitu orang tersebut mulai tertarik terhadap stimulus yang diberikan.
3. Coba (*trial*) yaitu seseorang memulai untuk melakukan atau mencoba perilaku baru tersebut.
4. Adaptasi (*adoption*) yaitu orang tersebut telah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap suatu stimulus.

2.2.3 Proses Perubahan Perilaku

Menurut teori perilaku, karena adanya interaksi antara stimulus dan respon atau perubahan pada kemampuan berperilaku dengan cara yang baru, maka

perubahan dalam perilaku pun terbentuk. Salah satu penganut teori ini yaitu Skinner mengatakan bahwa untuk menjelaskan perubahan perilaku yang berhubungan dengan lingkungan harus disertai dengan adanya deskripsi antara respon dan stimulus sendiri. Oleh karena itu, untuk memahami perubahan perilaku, kita harus mengetahui dan memahami stimulus satu dengan stimulus yang lainnya, memahami terkait respon itu sendiri, dan adanya konsekuensi yang di akibatkan oleh respon itu sendiri (Bell Gredler, 1986 dalam Nursalam & Effendi, 2009 : 19).

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor yang mempengaruhi perilaku dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu faktor luar (eksternal) dan faktor dalam (internal). Selain adanya sistem syaraf yang mengotrol perilaku atau reaksi individu terhadap segala rangsangan, aspek-aspek dalam diri individu seperti persepsi, motivasi dan emosi sangat berpengaruh dalam pembentukan atau perubahan suatu perilaku.

- a. Persepsi ialah hasil dari pengamatan yang mengkombinasikan dari penglihatan, pendengaran, dan penciuman serta pengalaman masa lalu individu. Jika objek yang sama diamati oleh orang berbeda, maka definisi dari objek tersebut akan berbeda.
- b. Motivasi, suatu dorongan berupa tindakan untuk memenuhi suatu kebutuhan. Motivasi juga dapat membentuk perilaku individu. Jika motivasi rendah maka akan menghasilkan tindakan yang kurang kuat.
- c. Emosi, ini berkaitan dengan kepribadian individu (Alhamda, S., 2015 : 2).

Menurut Notoatmodjo (1993) dalam Santoso et al (2015 : 22), perilaku seseorang dapat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Apabila seseorang memiliki pengetahuan positif terhadap suatu objek, diharapkan orang tersebut juga memiliki sikap dan perilaku positif terhadap objek tersebut. Namun tidak semua pengetahuan yang positif juga diiringi dengan sikap dan perilaku yang positif. Hal ini dipengaruhi oleh faktor lain seperti, motivasi, nilai, kehendak, fasilitas, pengalaman, dan sebagainya.

2.3 Konsep Cedera

2.3.1 Cedera

Cedera yang terjadi pada anak-anak adalah salah satu kejadian yang membutuhkan perhatian khusus. Cedera dibagi menjadi dua jenis yaitu cedera disengaja dan tidak disengaja (Wahdan *et al*, 2016 : 2). Cedera yang tidak disengaja merupakan jenis cedera yang biasa disebut sebagai “kecelakaan” dan kejadian yang tanpa diharapkan atau diinginkan. *The Global Burden of Disease (GBD)* mendefinisikan cedera yang disengaja sebagai cedera akibat kekerasan yang dilakukan kepada diri sendiri seperti bunuh diri dan kekerasan yang dilakukan secara perorangan atau berkelompok seperti pembunuhan ataupun kekerasan fisik dan seksual (Mokdad, 2017 : 1).

Cedera merupakan ancaman kesehatan bagi anak-anak. Banyak diantara anak-anak yang mengalami rasa sakit, cacat akibat cedera hingga terjadinya kematian. Anak-anak sangat rentan mengalami luka-luka. Mereka membutuhkan perhatian khusus untuk melindungi hak mereka atas kesehatan dan lingkungan yang aman, bebas dari luka dan kekerasan, sebagaimana

ditekankan oleh Konvensi PBB tentang hak-hak anak. Jatuh merupakan kejadian yang sering terjadi pada anak-anak. Setiap tahun lebih dari 1500 anak-anak dengan usia 0-19 tahun mengalami kematian karena terjatuh. Jatuh merupakan penyebab utama pada anak-anak dibawah usia 15 tahun (WHO, 2008 : 12-15).

2.3.2 Mekanisme Cedera

Mekanisme cedera adalah terjadinya kerusakan pada kulit, otot, organ dan tulang. Tenaga kesehatan menggunakan acuan mekanisme cedera untuk menentukan seberapa parah kemungkinan terjadinya cedera pada korban (Brouhard, 2017, ¶ 1, <https://www.verywell.com/mechanism-of-injury-1298672>, diakses pada tanggal 8 januari 2018). Mekanisme cedera merupakan proses terjadinya cedera dan setiap cedera memiliki mekanisme yang berbeda-beda.

Cedera terjadi karena adanya perpindahan energi dari luar tubuh ke dalam tubuh manusia. Proses terjadinya perpindahan energi kinetik ini dapat menyebabkan seseorang mengalami cedera tumpul maupun tajam (Nayduch, 2014 : 1). Pada dasarnya kejadian trauma sendiri merupakan penyakit yang dapat dicegah, bukan suatu kebetulan atau pun takdir Tuhan (Sisley, 2007 dalam Nayduch, 2014 : 6).

2.3.3 Klasifikasi Cedera

2.3.3.1 Cedera Tumpul

Penyebab terjadinya cedera tumpul dikarenakan adanya energi kinetik. Energi kinetik akan ditransfer ke dalam tubuh saat seseorang sedang menggerakkan benda atau benda yang menabrak seseorang tersebut. Cedera tumpul memiliki kesamaan dengan cedera misil (sesuatu yang

dilemparkan), tetapi pada cedera tumpul terjadi dengan kecepatan yang lambat dan memiliki ukuran benda yang lebih besar dibanding dengan terjadinya cedera proyektil (cedera akibat lemparan atau tembakan). Macam-macam dari cedera tumpul yaitu abrasi, kontusio, laserasi (Troncoso, Rubio, & Fowler, 2010 : 53)

Menurut Nayduch (2014 : 7) cedera benda tumpul dapat menyebabkan terjadinya fraktur, laserasi, dan jenis luka luar lainnya yang diakibatkan oleh gaya gesek dan tekanan saat terjadinya cedera dan menimbulkan jenis cedera. Kejadian cedera benda tumpul dibedakan sesuai dengan jenis cederanya, meliputi tabrakan kendaraan bermotor yang bersifat disengaja maupun tidak disengaja dan kejadian jatuh yang kebanyakan menimpa pada semua usia mulai dari anak-anak hingga lansia.

2.3.3.2 Trauma Tembus

Trauma tembus diakibatkan oleh suatu benda yang bersifat tajam dan terkadang dapat menembus hingga merusak jaringan sekitarnya.. Trauma tembus dapat dicontohkan sebagai luka tusuk yang biasanya terjadi secara sengaja dan dapat pula tidak disengaja. Luka tusuk biasanya menimbulkan efek secara langsung sepanjang tusukannya dan memiliki kedalaman yang cukup bervariasi (Neyduch, 2014 : 16).

2.3.4 Macam-Macam Cedera dan Penatalaksanaannya

Menurut Junaidi (2011 : 13), terdapat beberapa macam cedera yang terjadi pada seseorang, yaitu :

2.3.4.1 Cedera pada Kepala

1. Luka Terbuka, lakukan pemeriksaan terhadap kepala untuk mengidentifikasi adanya keretakan atau patah tulang pada kepala. Jika tidak ada tanda-tanda keretakan atau patah tulang tengkorak maka lakukan pembersihan pada luka dengan cairan steril dan tutup luka dengan kassa kemudian lakukan pembalutan. Jika terdapat tanda-tanda keretakan atau patah tulang tengkorak maka jangan lakukan penekanan pada tulang tengkorak, karena akan memperparah keretakan atau patah tulang tersebut (Junaidi, 2011 : 13)
2. Memar, diakibatkan adanya pembuluh darah pecah yang terletak dibawah kulit dan darah tidak dapat dikeluarkan kemudian terjadi penggumpalan dibawah kulit. Pertolongan pertama yang perlu dilakukan adalah dengan melakukan kompres es atau air dingin untuk mengurangi memar dan bengkak. Jika terdapat tanda-tanda keretakan atau patah tulang, jangan lakukan penekanan pada daerah memar (Junaidi, 2011 : 14).

2.3.4.2 Terluka

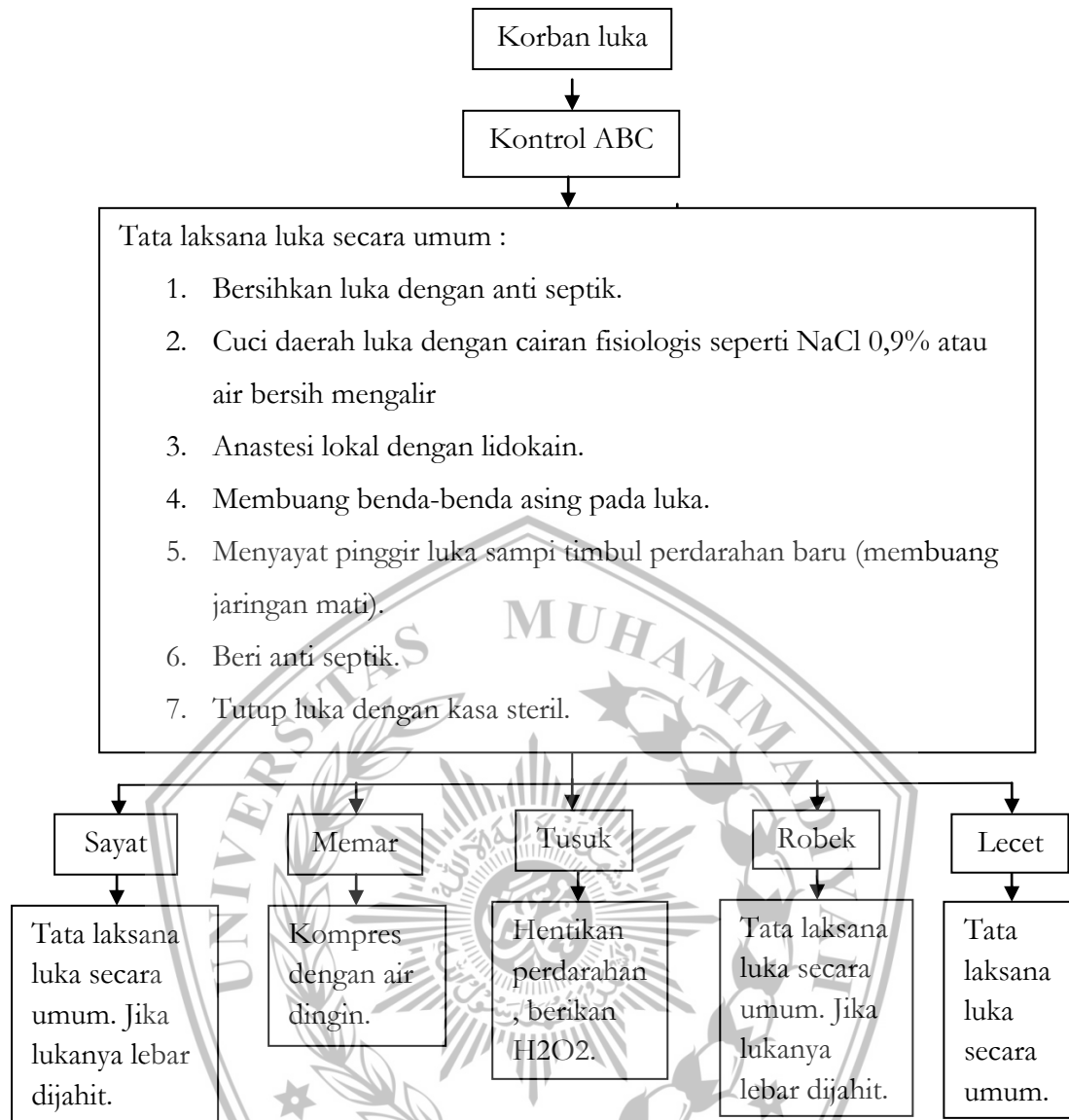
- a. Luka Lecet, diakibatkan oleh adanya gesekan dengan benda padat. Pertolongan pertama yang perlu dilakukan adalah dengan membersihkan luka menggunakan air dan beri obat antiseptik. Kemudian tutup luka dengan plester atau kassa (Junaidi, 2011 : 89).
- b. Luka Memar, lakukan pengompresan dengan air dingin atau es. Menurut Wibowo (2007 : 17), pemberian kompres dingin dilakukan

selama 20-30 menit, tujuannya agar jaringan yang berada dibawah kulit tidak rusak atau mati (Junaidi, 2011 : 90).



Gambar 2.3.4.2 (b) Kompres air dingin/es untuk luka memar (sumber : Morrison, 2016)

- c. Luka Iris, pertolongan pertama pada luka iris dapat dilakukan dengan identifikasi luka terlebih dahulu untuk mengetahui kedalaman luka tersebut. Lakukan pembersihan luka dengan air dan berikan antiseptik, kemudian tutup luka dengan plester. Jika luka iris panjang dan dalam maka akan dibutuhkan penjahitan luka agar luka tertutup (Junaidi, 2011 : 90).
- d. Luka Robek, pertolongan pertama luka robek dapat dilakukan dengan pembersihan luka lalu mendesinfeksi dan menutup luka dengan kassa steril. Jika luka robek panjang dan dalam, maka bawalah ke rumah sakit untuk mendapatkan tindakan penjahitan luka (Junaidi, 2011 : 91).



Gambar 2.3.4.2 Penatalaksanaan luka (Hardisman, 2014).

2.3.4.3 Perdarahan

Perdarahan merupakan keluarnya darah dari pembuluh darah.

Perdarahan dapat dibedakan sesuai dengan lokasi pembuluh darahnya.

Secara umum, jenis-jenis pembuluh darah dapat diklasifikasikan menjadi 3, yaitu :

- a. Perdarahan arteri, terjadinya perdarahan arteri dapat ditandai dengan adanya darah berwarna merah terang yang menunjukkan darah kaya

akan oksigen dan darah yang memancar mengindikasikan adanya kerusakan berat pada pembuluh darah arteri.

- b. Perdarahan vena, jika terjadi perdarahan vena dapat dikenali dengan keluarnya darah berwarna merah gelap dan yang mengalir dengan tetap serta mudah untuk dikontrol.
- c. Perdarahan kapiler, umumnya perdarahan kapiler memiliki ciri-ciri darah yang keluar berwarna merah gelap dan darah merembes dengan perlahan (Hardisman, 2014 : 40 & 41).

2.3.4.4 Mimisan

Mimisan (epistaksis) merupakan peristiwa keluarnya darah dari lubang hidung yang disebabkan oleh perubahan cuaca, saat cuaca panas dan kering lapisan lendir hidung juga mengering dan pecah sehingga mengalami perdarahan (Wirawan, 2013 : 73). Dalam kondisi ini, maka pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah dengan memperhatikan keadaan umum korban, kemudian dudukkan korban dan posisikan kepala menunduk. Perintahkan pasien untuk melakukan penekanan pada hidung selama 10-15 menit. Jangan sampai korban menyandar kebelakang agar darah tidak tertelan atau terhirup sehingga menyebabkan aspirasi atau tersedak (Hardisman, 2014 : 42)



Gambar 2.3.4.4 Penanganan mimisan (Sumber : St John, 2011).

2.3.4.5 Pingsan

Pingsan atau sinkop merupakan kehilangan kesadaran sementara secara spontan atau tiba-tiba dalam durasi yang pendek. Sinkop diakibatkan oleh menurunnya tingkat oksigen dalam otak (Costantino, 2016 : 1494). Kejadian sinkop dapat kita temukan di sekolah-sekolah dikota Malang. Sinkop biasanya dikaitkan dengan siswa yang belum mengkonsumsi sarapan pagi, sehingga saat beraktifitas siswa tersebut mengalami pingsan. Selain itu, sinkop juga dipicu oleh beberapa faktor yaitu kondisi tubuh panas disertai dengan dehidrasi, berdiri terlalu lama, naiknya posisi tubuh secara mendadak misalkan dari posisi jongkok ke posisi berdiri, dan juga dapat dipengaruhi oleh tekanan emosi, sakit perut, kehilangan darah, batuk-batuk, buang air kecil disertai dengan nyeri, serta menurunnya kadar gula darah dalam tubuh dan gangguan pada jantung (Sauubers, 2011 dalam Nugroho, Nekada, & Amestiasih, 2017 : 125).

Dalam hal ini, pertolongan pertama yang dapat dilakukan saat menemukan seseorang yang mengalami sinkop adalah dengan cara memposisikan pasien berbaring dan meninggikan kaki (meletakkan benda

pada bawah kaki), melonggarkan pakaian atau benda yang dapat menghambat aliran darah. Setelah pasien sadar, biarkan pasien dalam kondisi berbaring setidaknya selama 15 menit kemudian bangunkan secara perlahan. Lakukan pemijatan di beberapa titik seperti tengkuk, kepala dan pundak agar pasien merasa nyaman. Berikan pasien minuman dan makanan yang mengandung karbohidrat. Jika dalam kurun waktu ± 1 menit pasien belum sadarkan diri, bawalah pasien ke klinik/puskesmas/RS terdekat untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut.

2.3.4.6 Dislokasi

Dislokasi merupakan keadaan dimana sendi terlepas dari area persendiannya. Menurut Wibowo (2007 : 33), pertolongan pertama pada dislokasi dapat dilakukan tindakan reposisi sendi. Setelah dilakukan reposisi sendi maka lakukan metode RICE (*rest, ice, compression, elevation*) sambil melakukan imobilisasi (pembidaian) pada sendi selama 3-4 minggu untuk memberikan waktu penyembuhan pada ligamen yang mungkin robek saat terjadinya dislokasi.

Menurut Hardisman (2014 : 48) dislokasi merupakan keluarnya sendi dari mangkuk sendi. Biasanya dislokasi disebabkan oleh cedera berat pada sendi dan sering disertai fraktur. Lokasi yang sering mengalami dislokasi yaitu ada pada sendi bahu, sendi siku, jari, ibu jari, panggul, dan rahang. Gejala yang sering dirasakan oleh korban yang mengalami dislokasi adalah (1) nyeri yang diakibatkan oleh adanya cairan/eksudat ke dalam sendi dan jaringan karena adanya tekanan pada saraf, (2) deformitas, karena terjadi perubahan posisi anggota gerak dan perubahan kontur sendi yang bersangkutan yang disebabkan oleh kontraksi/tarikan otot terhadap sendi,

(3) gerak sendi terbatas atau sama sekali tidak dapat digerakkan, (4) adanya bengkak dan memar, dan (5) cedera pada saraf dan pembuluh darah dapat terjadi iskemia. Penatalaksanaan pada dislokasi tergantung pada lokasi terjadinya dislokasi. Terdapat beberapa lokasi yang biasanya sering mengalami dislokasi, yaitu :

- a. Dislokasi Sendi Rahang, dapat dilakukan pertolongan pertama dengan melakukan pembalutan pada ibu jari penolong dengan menggunakan kain bersih atau kasa tebal. Ibu jari yang sudah dibalut dengan kain atau kasa diletakkan pada gigi geraham kanan paling belakang, lakukan penekanan pada rahang ke arah bawah dengan ibu jari tersebut dengan mantap dan jari-jari lain mengangkat dagu korban, tindakan dikatakan berhasil jika rahang menutup dengan cepat dan keras. Untuk beberapa saat, korban tidak diperbolehkan membuka mulutnya dengan lebar.
- b. Dislokasi sendi jari, penarikan pada jari dengan kuat dan tidak disentak sangat diperlukan untuk mengembalikan lokasi sendi seperti semula. Sambil menarik, sendi yang mengalami dislokasi ditekan dengan ibu jari dan jari telunjuk penolong. Agar tidak melakukan pergerakan secara berlebihan, lakukan pembidaian sementara dalam kedudukan setengah melingkar, seolaholah sedang membentuk huruf O dengan ibu jari.
- c. Dislokasi sendi bahu, disebabkan lepasnya kaput sendi humerus dari mangkuk glenoid. Kejadian ini sering dialami oleh pria usia muda yang memiliki kebiasaan berolah raga. Pada dislokasi sendi, gejala

dapat diketahui dengan nyeri hebat yang dirasakan korban dan sendi bahu tidak dapat digerakkan, korban merasa bahwa sendinya keluar dan tidak dapat menggerakkan lengannya, korban menopang yang cedera dengan tangan sebelahnya, dan posisi korban miring ke arah yang tidak sakit. Penatalaksanaan pada dislokasi sendi bahu dapat dilakukan oleh orang yang terlatih atau bisa di rujuk ke rumah sakit/puskesmas/klinik terdekat (Hardisman, 2014 : 54-58).



Gambar 2.3.4.5 (c) Metode sumpson untuk reposisi pada dislokasi sendi bahu (sumber : Hardisman, 2014).

2.3.4.7 Keseleo atau Terkilir

Menurut Junaidi (2011 : 109) penyebab dari keseleo sendiri adalah adanya hentakan keras pada sendi tetapi dengan arah yang berlawanan dengan alur otot. Keseleo akan menyebabkan adanya robekan pada ligamen. Kemudian akan terjadi perdarahan dibawah kulit, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri, dan kesulitan menggerakkan sendi pun muncul.



Gambar 2.3.4.6 Penatalaksanaan keseleo (Sumber : St John, 2011).

1. Pergelangan kaki

Identifikasi terlebih dahulu adanya tanda-tanda dari patah tulang dengan melakukan penekanan pada tulang tersebut dari telapak kaki dan betis bagian atas. Pertolongan pertama pada keseleo dapat dilakukan dengan pembalutan. Berikan kompres air dingin atau es selama 30 menit pada 24 jam pertama selama beberapa kali, kemudian lakukan perendaman kaki dalam air hangat pada 24 jam kedua. Edukasi korban untuk tidak melakukan gerakan yang dapat memperparah dari keseleo (Junaidi, 2011 : 109-110).

2. Pergelangan Tangan

Cedera yang terjadi pada pergelangan tangan dapat diakibatkan oleh seseorang yang belum terbiasa melakukan pekerjaan atau mengangkat beban terlalu berat. Cedera pada pergelangan tangan juga dapat dijumpai pada orang yang melakukan olah raga. Pertolongan pertama yang perlu dilakukan adalah dengan mengidentifikasi pada pergelangan tangan dari tanda-tanda keretakan atau patah tulang. Jika tidak terdapat keretakan atau patah tulang maka lakukan perendaman dengan air dingin atau es selama 30 menit. Imobilisasi tangan yang

keseleo dengan menggantungnya ke pundak atau dengan pembalutan (Junaidi, 2011 : 111-112).

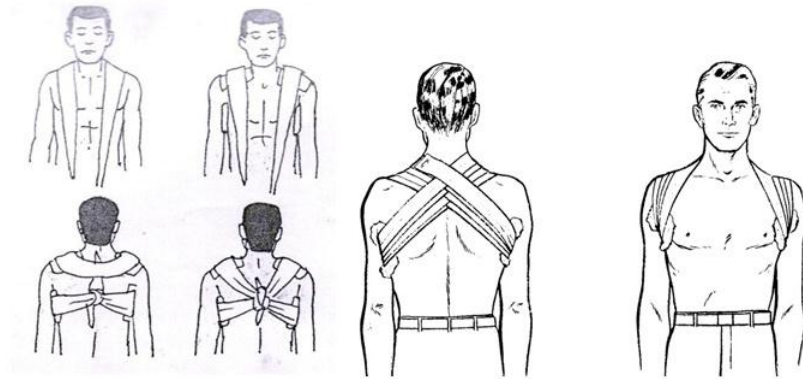
3. Sendi lutut

Sendi lutut rawan terhadap suatu cedera. Cedera yang dialami oleh sendi lutut dapat menimbulkan beberapa komplikasi, yaitu terkilir, dislokasi, dan pecah tempurung. Saat melakukan tindakan pertolongan pertama lakukan pemeriksaan adanya keretakan atau patah tulang terlebih dahulu. Jika tidak ditemui adanya keretakan atau patah tulang pada lutut, maka dapat dilakukan pertolongan pertama dengan mengompres lutut menggunakan es selama 30 menit, kemudian lakukan balut tekan pada lutut dan istirahatkan (Junaidi, 2011 : 113-114).

2.3.4.8 Patah Tulang

a. Patah Tulang Selangka

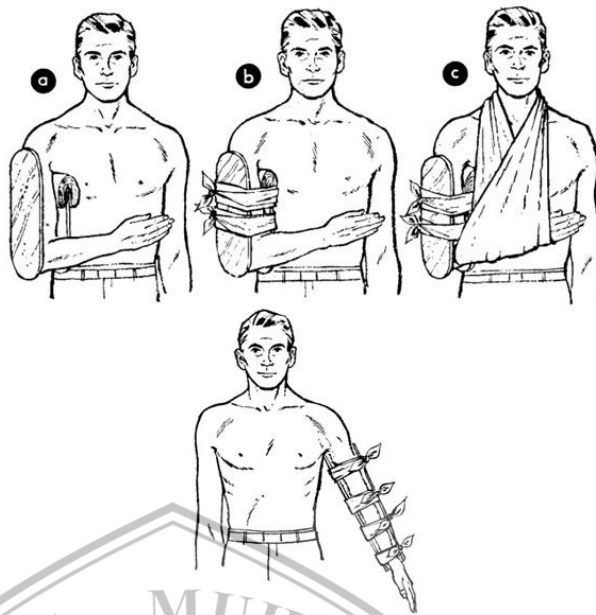
Patah tulang selangka dapat menyebabkan terlukanya pembuluh darah yang ada dibawah tulang tersebut. Karena dibawah tulang selangka terdapat pembuluh-pembuluh darah yang cukup besar sehingga rawan sekali untuk terluka. Tulang selangka sendiri merupakan tulang yang menghubungkan tulang bahu dengan pangkal tulang dada. Pertolongan pertama sangat diperlukan untuk kondisi patah tulang ini. Pertolongan pertama berupa penggunaan balutan “ransel” dinilai sangat tepat untuk menyangga atau meminimalisir kondisi yang akan memperburuk patah tulang (Junaidi, 2011 : 118-119).



Gambar 2.3.4.7 (a) Penatalaksanaan patah tulang selangka (sumber : Hardisman, 2014)

b. Patah Tulang Lengan Atas

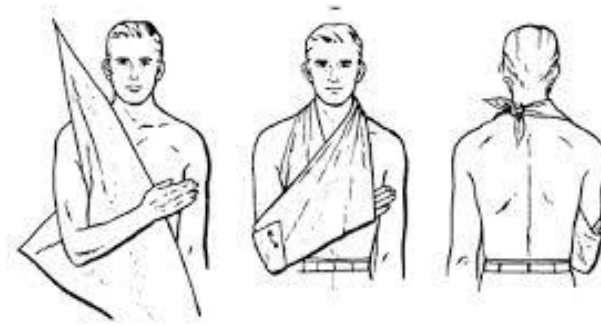
Saat melakukan pemeriksaan atau melakukan pengkajian, akan didapatkan tanda-tanda patah tulang berupa adanya nyeri tekan di tempat yang patah dan terdapat nyeri tekan sumbu. (rasa nyeri akan timbul jika tulang ditekan di kedua ujungnya). Tindakan pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah memasang bidai dengan melewati dua sendi yang bertujuan untuk meminimalisir pergerakan dan keparahan dari patah tulang tersebut. Kemudian bawalah ke rumah sakit terdekat untuk mendapatkan tindakan yang tepat (Junaidi, 2011 : 119).



Gambar 2.3.4.7 (b) Penatalaksanaan patah tulang lengan atas (sumber : Hardisman, 2014).

c. Patah Tulang Lengan Bawah

Tulang lengan bawah terdiri dari dua struktur tulang, yaitu radius (searah dengan ibu jari) dan ulnaris (searah dengan jari kelingking). Jika salah satu dari tulang tersebut patah, maka tulang yang lain bertindak sebagai penyangga agar tulang yang patah tidak berpindah atau bergeser. Jika patah tulang terjadi didekat pergelangan tangan, maka biasanya kedua tulang tersebut akan patah. Tindakan pertolongan pertama yang diperlukan adalah dengan melakukan pemasangan bidai di sepanjang lengan bawah. Pemasangan bidai harus melewati 2 sendi. Kemudian ikat bidai-bidai itu dengan pembalut, lalu gantungkan lengan yang patah itu ke leher. Selanjutnya bawalah penderita ke rumah sakit agar mendapatkan pengobatan yang sesuai (Junaidi, 2011 : 120).



Gambar 2.3.4.7 (c) Balut bidai untuk patah tulang lengan bawah (sumber : Hardisman, 2014)

d. Patah Tulang Paha

Tulang paha tersusun dari satu tulang yang berbentuk seperti pipa. Sama halnya dengan patah tulang lengan atas, dengan gejala berupa adanya nyeri tekan di tempat yang patah dan terdapat nyeri tekan sumbu. Tindakan pertolongan pertama yang tepat untuk kasus ini adalah dengan melakukan pembidaian memanjang dari pinggul hingga kaki. Dan harus dipastikan jika kaki dalam keadaan lurus dan bidai terpasang dengan rapat untuk mencegah terjadinya pergerakan kaki dan pergeseran tulang yang patah (Junaidi, 2011 : 124).



Gambar 2.3.4.7 (d) Balut bidai untuk patah tulang paha (sumber : St John, 2011).

e. Tempurung Lutut Pecah

Pada korban yang mengalami pecah tempurung lutut akan mengalami rasa sakit di lututnya dan tidak dapat meluruskan kakinya. Dalam keadaan ini saat dilakukan pemeriksaan berupa palpasi akan teraba

tempat kosong atau cekungan di tempurung lutut. Jika di dalam lutut terjadi perdarahan, maka akan mempercepat proses pembengkakan. Tindakan pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan balut tekan dan diberikan kompres es atau air dingin untuk mengurangi pembengkakan. Berikan bantalan dibawah lutut dan pergelangan kaki (Junaidi, 2011 : 125).



Gambar 2.3.4.7 (e) Penatalaksanaan tempurung lutut pecah (Sumber : St John, 2011).

f. Patah Tulang Tungkai

Tanda dan gejala dari patah tulang tungkai adalah nyeri jika dilakukan penekanan pada area yang patah, nyeri sumbu, dan nyeri saat digerakkan. Nyeri tekan dapat dilakukan dengan cara menekan betis kearah depan dan belakang secara bersamaan. Tindakan pertolongan pertama yang dapat diberikan adalah dengan melakukan pembidaian pada tungkai dengan bidai yang melewati dua persendian yaitu sendi lutut dan pergelangan kaki (Junaidi, 2011 : 125-126)



Gambar 2.3.4.7 (f) Balut bidai untuk patah tulang tungkai bawah (sumber : St John, 2011)

2.3.5 Pencegahan Cedera

Menurut Nayduch (2014 : 27) terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya cedera, yaitu manusia, transfer energi, dan lingkungan.

Namun, terdapat suatu program pencegahan yang dapat dikelompokkan menjadi 3 tipe, yaitu :

1. Primer : tipe ini fokus terhadap tindakan sebelum terjadinya cedera yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan terkait cedera.
2. Sekunder : tipe ini berfokus pada kelompok yang beresiko tinggi terhadap cedera serta memanipulasi lingkungan untuk mencegah terjadinya cedera.
3. Tersier : tipe ini berfokus pada pencegahan setelah terjadinya cedera untuk mencegah terjadinya cedera berulang.

2.4 Konsep Pertolongan Pertama

2.4.1 Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama adalah tindakan yang dilakukan untuk seseorang yang sakit atau yang mengalami cedera hingga bantuan medis datang (Lenson & Mills, 2016). Setiap orang harus mampu dan memiliki kemampuan dasar dalam melakukan pertolongan pertama, karena pada akhirnya sebagian besar orang akan mengalami atau berada dalam situasi yang memerlukan pertolongan

pertama untuk orang lain atau untuk diri sendiri (Thygerson, Gulli, & Krohmer, 2011 : 2).

2.4.2 Prinsip-Prinsip Penatalaksanaan Pertolongan Pertama

2.4.2.1 Cedera Kepala

Prinsip-prinsip yang perlu diperhatikan saat akan atau sedang melakukan penatalaksanaan pada cedera kepala adalah memeriksa dan memperhatikan kemungkinan tulang kepala retak, pecah atau adanya gangguan pada otak. Setelah melakukan pemeriksaan, hentikan perdarahan secepat mungkin dengan metode balut tekan. Jika ditemui adanya patah tulang atau fraktur, hentikan perdarahan dengan menekan nadi dan bila terdapat luka yang terbuka maka hentikan perdarahan serta lakukan pengguntingan rambut disekitar luka. Setelah itu, bersihkan luka dan lakukan balut tekan. Kemudian kirim ke rumah sakit (Hardisman, 2014 : 43)

2.4.2.2 Terluka

Prinsip melakukan penatalaksanaan pada luka adalah membuat luka yang kotor menjadi luka yang bersih (Hardisman, 2014 : 37). Luka yang bersih akan terhindar dari kuman yang akan menjadikan luka tersebut infeksi.

2.4.2.3 Perdarahan

Dalam penatalaksanaan perdarahan dilakukan dengan memperhatikan prinsip resusitasi, penghentian sumber perdarahan dan penggantian cairan atau darah yang keluar dari tubuh. Penatalaksanaan pada perdarahan dapat dilakukan dengan :

- a. Kontrol ABC (*Airway, Breathing, Circulation*).
- b. Lakukan penghentian perdarahan. Penghentian perdarahan bisa dilakukan dengan cara sebagai berikut :
 - 1) Menekan lokasi perdarahan, bisa dengan menggunakan kasa (balut tekan).
 - 2) Tinggikan anggota badan yang mengalami perdarahan dengan posisi lebih tinggi dari jantung untuk memperlambat aliran darah dan membantu pembekuan.
 - 3) Lakukan penekanan secara tidak langsung pada titik tekan arteri besar (Hardisman, 2014 : 41).

2.4.2.4 Mimisan

Prinsip dari penatalaksanaan perdarahan pada hidung atau mimisan adalah menghentikan perdarahan, mencegah adanya komplikasi, dan mencegah berulangnya epistaksis atau mimisan (Hardisman, 2014 : 42).

2.4.2.5 Dislokasi

Prinsip penatalaksanaan umum pada dislokasi adalah lakukan *live saving* (cara cek ABC), *limb saving* (lakukan pencegahan untuk mencegah kerusakan lebih lanjut akibat terjadinya dislokasi. Lakukan reposisi, imobilisasi, fisioterapi (Hardisman, 2014 : 55).

2.4.2.6 Keseleo atau Terkilir

Prinsip dasar penatalaksanaan umum pada keseleo adalah meminimalisir terjadinya perluasan cedera, atasi nyeri dan proses inflamasi, meningkatkan proses dari penyembuhan, memelihara tingkat kebugaran jasmani selama proses perawatan, mempercepat pengembalian fungsi tubuh yang mengalami keseleo, mencari dan mengoreksi penyebab

timbulnya cedera. Metode yang digunakan dalam mengatasi keseleo adalah RICE atau PRICEM (*protection, rest, ice, compression, elevation, dan mobilization*) (Hardisman, 2014 : 122-128).

2.4.2.7 Patah Tulang

Dalam melakukan penatalaksanaan pada korban cedera patah tulang, terdapat 4 prinsip yang biasa disebut dengan 4R, yaitu :

- a. Rekognisi, mengenali kerusakan yang terjadi, baik dari jaringan lunak maupun jaringan tulang serta mekanisme cederanya.
- b. Reduksi, mengembalikan jaringan atau fragmen keposisi semula (reposisi).
- c. Retaining, mempertahankan hasil reposisi dengan melakukan fiksasi atau imobilisasi.
- d. Rehabilitasi, mengembalikan kemampuan tubuh yang mengalami cedera agar dapat melakukan fungsinya kembali (Hardisman, 2014 : 49-50).

2.4.3 Pentingnya Pertolongan Pertama

Menurut Hoque *et al* (2017 : 2) mengatakan bahwa pertolongan pertama pada cedera merupakan pemberian bantuan pencegahan sekunder setelah terjadinya cedera yang dilakukann oleh dokter terlatih atau responsi pertama yang melihat kejadian cedera tersebut. *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)* menyebutkan bahwa pertolongan pertama bukanlah pengganti dari penanganan klinis atau pelayanan kesehatan darurat. Pertolongan pertama merupakan langkah yang paling penting dalam memberikan intervensi yang efektif dan cepat untuk korban sebagai langkah untuk mengurangi keparahan cedera dan meningkatkan kemungkinan angka

hidup. Agar lebih efektif, pertolongan pertama diberikan langsung setelah terjadinya cedera.

2.4.4 Obat dan Peralatan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)

Menurut Junaidi (2011 : 187), terdapat 2 hal yang umumnya terdapat dalam perlengkapan P3K, yaitu peralatan pertolongan pertama dan obat-obatan yang diperlukan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama dilingkungan sekitar.

2.5 Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Guru tentang Pertolongan Pertama Pada Cedera

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Makhfudli & Efendi, 2009 : 101). Pengetahuan dasar dan pemahaman tentang pertolongan pertama sangat penting bagi individu untuk dapat memberikan perawatan darurat jika terjadi kecelakaan, boleh jadi dapat menyelamatkan nyawa dan meminimalisir adanya cedera (Semwal *et al*, 2017 : 2934).

Guru merupakan penolong pertama saat anak didiknya mengalami suatu hal dan guru juga berperan sebagai pelindung anak didiknya dari kejadian seperti cedera ataupun kecelakaan. Setiap guru harus memiliki keahlian dasar dalam melakukan tindakan gawat darurat di lingkungan sekolah saat murid membutuhkan perawatan. Penanganan cedera harus segera dilakukan untuk mendapatkan prognosis yang baik dan menghindarkan dari keparahan dan kecacatan akibat cedera tersebut. Anak-anak dibawah usia akan rentan terhadap cedera, mereka akan cenderung terkena luka-luka atau kecelakaan saat mereka berada disekolah. Terkadang tenaga kesehatan tidak akan tersedia disekolah. Guru kesehatan sangat dibutuhkan dalam hal ini untuk memproteksi siswa dari mekanisme cedera. Guru bertanggung jawab

untuk merawat siswa yang mengalami sakit sedang atau siswa yang mengalami cedera disekolah. Keamanan murid merupakan perhatian utama bagi guru, orang tua dan staff sekolah (Pandey, R *et al*, 2017 : 1523).

